

PARALYSIE GÉNÉRALE

ET

SYPHILIS

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 30 avril 1895, à 3 heures

PAR

ALPHONSE MAIRE

INTERNE A L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE MARÉVILLE

Né à Rambervillers (Vosges)

Examineurs: { MM. DEMANGE, président.
BERNHEIM, professeur.
PARISOT, agrégé.
HAUSHALTER, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO.

1895

PARALYSIE GÉNÉRALE

ET

SYPHILIS

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 30 avril 1895, à 3 heures

PAR

ALPHONSE MAIRE

INTERNE A L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE MARÉVILLE

Né à Rambervillers (Vosges)

Examineurs: { MM. DEMANGE, président.
BERNHEIM, professeur.
PARISOT, agrégé.
HAUSHALTER, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO.

—
1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH I Q.

Doyens honoraires : MM. STOLTZ C *, I Q, TOURDES O *, I Q.

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C *, I Q, TOURDES O *, I Q, COZE *, I Q, HERRGOTT *, I Q, HECHT *, I Q, BEAUNIS *, I Q.

Clinique médicale.....	M. BERNHEIM *, I Q, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, I Q, professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, I Q, professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I Q, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, I Q, professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, I Q, professeur.
Chimie médicale et toxicologie.....	M. GARNIER, I Q, professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, I Q, professeur.
Clinique obstétricale et Accouche- ments.....	M. A. HERRGOTT, I Q, professeur.
Médecine légale.....	M. E. DEMANGE, I Q, professeur.
Hygiène.....	M. MAGÉ, I Q, professeur.
Pathologie gén. et Pathologie interne.	M. SIMON, A Q, professeur.
Thérapeutique et Matière médicale....	M. SCHMITT, I Q, professeur.
Anatomie pathologique.....	M. BARABAN, I Q, professeur.
Anatomie descriptive.....	M. NICOLAS, A Q, professeur.
Physiologie.....	M. MEYER, A Q, professeur.
Histologie.....	M. PRENANT, A Q, professeur.
Histoire naturelle médicale.....	M. VUILLEMIN, A Q, chargé du cours.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies mentales.....	M. N.
Clinique des maladies des yeux.....	M. ROHMER, A Q, agrégé libre, chargé du cours.
Clinique des maladies des vieillards...	M. P. PARISOT, A Q, agr., ch. du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. VAUTRIN, A Q, agrégé, ch. du cours.
Clinique des maladies des enfants.....	M. HAUSHALTER, A Q, agrégé, chargé du cours.
Accouchements.....	M. REMY, A Q, agrégé, chargé du cours.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. GUÉRIN, A Q.	MM. REMY, A Q.	MM. HAUSHALTER, A Q.
VAUTRIN, A Q.	P. PARISOT, A Q.	FÉVRIER.

AGRÉGÉS LIBRES : MM. SCHLAGDENHAUFFEN, *, I Q, ROHMER, A Q.

M. F. DES CILLEULS, *, A Q, Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

MEIS & AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DEMANGE

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE

Hommage de profonde reconnaissance

A M. LE PROFESSEUR BERNHEIM

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

Hommage de sincère reconnaissance

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PAUL PARISOT

*Pour la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée
dans le cours de nos études médicales.*

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HAUSHALTER

A TOUS MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

A MES MAÎTRES

DE L'ASILE DE MARÉVILLE

INTRODUCTION

« La syphilis, disait Ricord, a pris une telle extension qu'on lui a annexé la pathologie ». Boutade humoristique qui marque bien la tendance actuelle à syphiliser tout le monde et à faire de la syphilis la cause de la plupart de nos affections. Il n'est guère de maladies qui ne comptent, parfois à tort, parfois à raison, la syphilis au chapitre étiologique; mais c'est principalement sur les maladies nerveuses que sévit le mal vénérien.

Aujourd'hui, c'est chose faite, l'ataxie locomotrice est une affection syphilitique et il faut être un audacieux pour avoir vu un tabétique qui ne soit pas entaché de vérole. On ne compte plus les myélites syphilitiques, les scléroses médullaires d'origine spécifique, les syphilis cérébrales, et, depuis nombre d'années, la paralysie générale, la bonne vieille paralysie générale de Calmeil et Baillarger est sérieusement menacée. Va-t-elle partager le sort du tabes ?

Toutes les causes cependant ont été invoquées pour la production de la folie paralytique ; surmenage, alcool, tabac (Joly, Legrand du Saulle), excès de tous genres. Autrefois le proverbe disait : « paralytique, donc buveur », aujourd'hui : « paralytique, donc syphilitique ».

De cette opinion à la mode, je ne ferai pas l'historique qui se trouve partout (v. Morel Lavallée et L. Bélières. *Syphilis et paralysie générale*, Paris, 1889. — Dengler, Th. Nancy, 1893).

Malgré les travaux accumulés à ce sujet, malgré l'avalanche des statistiques, d'où vient donc qu'un si grand nombre d'observateurs, et non des moins illustres, se refusent encore à considérer la paralysie générale comme une affection syphilitique (1) ? C'est que tous connaissent des cas de paralysie générale non syphilitique, c'est qu'on rencontre chaque jour des paralytiques généraux indemnes de toute tare vénérienne. De plus on cite plusieurs observations de paralytiques ayant contracté la syphilis au cours de leur maladie.

Si donc, chez ces individus, la paralysie générale a pu se passer de la syphilis pour se déclarer, on peut fort bien admettre qu'elle a pu s'en passer dans les autres cas.

(1) Aliénation mentale syphilitique. Leçons cliniques, par M. le professeur Mairret, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier. Paris, 1893.

Démence paralytique et syphilitique, par le docteur Jacob Kiernan. *Annales médico psychologiques*. déc. 1894, p. 465.

Voilà l'écueil des diverses théories, sur lesquelles nous allons jeter un simple coup d'œil.

Il y a d'abord les intransigeants, comme Esmarck et Jessen (1857), Kjelberg (1863), H. Bannister (1891), etc., qui regardent la paralysie générale comme une maladie syphilitique. Pas de syphilis, pas de paralysie générale.

D'autres auteurs, moins affirmatifs, considèrent avec M. Fournier, la paralysie générale comme une affection qui « pour n'avoir plus rien de syphilitique comme nature n'en reste pas moins syphilitique d'origine », affection à laquelle on a donné le nom de « parasymphilitique » (qui procède de la syphilis, mais qui peut être produite également par toute autre cause).

Une théorie déjà fameuse est celle des toxines syphilitiques développée par Strümpell, en Allemagne, acclimatée chez nous, par MM. Régis, Marie, etc. La paralysie générale serait le résultat d'une infection septique issue elle-même du microbe encore inconnu de la syphilis. Cette théorie repose sur deux hypothèses : microbe spécifique, toxine, qui auraient d'abord besoin d'être vérifiées.

Pour les uns, la syphilis agirait sur un terrain préparé par l'hérédité, l'alcool, etc. ; pour d'autres, elle préparerait le terrain ; ceux-ci considèrent l'affection nerveuse comme un reliquat de syphilis, ceux-là comme le résultat de la cachexie spécifique.

Discuter ces différentes théories serait sortir du cadre de notre sujet ; nous préférons étudier les faits qui leur ont donné naissance.

Ce travail est divisé en plusieurs chapitres.

Le premier est consacré à la marche des deux affections, syphilis et paralysie générale, depuis le commencement du siècle.

Le second étudie les signes cliniques, pathologiques et thérapeutiques donnés comme caractéristiques de la paralysie générale spécifique.

Le troisième a trait aux statistiques.

Dans les autres chapitres, nous envisagerons la paralysie générale et la syphilis au point de vue du sexe, de l'âge et des professions.

Le dernier expose la distribution géographique de la paralysie et de la syphilis et signale les particularités que ces deux affections peuvent présenter au point de vue étiologique.

Enfin, les conclusions.

CHAPITRE PREMIER

Paralysie générale et Syphilis au XIX^e siècle

M. le professeur Ball pense que la paralysie générale est d'origine récente ou tout au moins était peu fréquente avant la fin du XVIII^e siècle. « Les contemporains, dit-il, nous ont conservé dans tous ses détails le récit de la mort de plusieurs grands personnages et jamais, dans aucun de ces tableaux, nous ne trouvons les caractères de la paralysie générale. » (Alexandre-le-Grand, Charles VI, François I^{er}, etc. (1).

Cet argument a sa valeur. Ce qui est incontestable, c'est l'accroissement rapide de la folie paralytique depuis l'époque où elle a été signalée. Tous les auteurs qui se sont occupés de la question, sont unanimes sur ce point.

Dès 1826, Calmeil constatait le fait.

En 1850, le docteur J. Moreau (2), médecin de Bicêtre, s'exprime ainsi :

(1) H. Ball, *Leçons sur les maladies mentales*, Paris 1880-83, p. 755.

(2) De la paralysie générale des aliénés, par le docteur J. Moreau, de Bicêtre, (*Gaz. médicale*, 1858).

« Ce que j'affirme, c'est que, de nos jours, les médecins d'aliénés ne diagnostiquent pas mieux qu'il y a vingt ans, l'affection qui est en cause. — Donc, pour nous résumer et conclure, on ne saurait contester la vérité de cette proposition : les aliénés atteints de paralysie générale sont plus nombreux de nos jours qu'il y a un certain nombre d'années ; depuis vingt ans environ, leur nombre va croissant d'une manière soutenue et régulière. »

Voici les chiffres donnés par l'auteur :

Asile de Bicêtre. — De 1828 à 1840, 7 0/0, 11, 12, 16, 19, 18, 15, 23, 16, 18, 22, 25, 25, 27, 20, 25, 30, 38, 26, 31, 37.

La progression est constante et presque non interrompue.

« Je suis tenté de croire que cette maladie est en progrès, dit Morel, en 1860 (1). »

En 1870, Lunier constate l'augmentation de la folie alcoolique et plus encore peut-être de la folie paralytique qu'il appelle la « maladie du siècle (2) ».

« Quant à ce qui a trait à l'augmentation progressive des cas de paralysie générale, le fait est également hors de doute. » (E. Régis, *Encéphale*, 1885, n° 5, p. 587). Enfin, en 1889, M. P. Garnier (3), note la progression corrélatrice de la folie alcoolique et de la paralysie générale dont la fréquence, en 15 ans, a plus que doublé.

(1) Morel, p. 813, *Traité des maladies mentales*, Paris, 1860.

(2) De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes, L. Lunier, inspecteur-général. (*Ann. méd. psych.*, janvier, 1870).

(3) *Comptes-rendus du Congrès international de médecine mentale*, p. 309.

Le même fait a lieu dans les autres pays.

La cause de cette marche envahissante ? — Pour les uns, c'est le surmenage physique ou intellectuel ; pour d'autres, les défauts de la civilisation, l'alcool etc., enfin pour ceux dont l'opinion tend à se faire jour : la syphilis.

La syphilis, que certains considèrent aujourd'hui comme la cause majeure, sinon exclusive, de la paralysie générale, a-t-elle beaucoup varié depuis le commencement du siècle ? Est-elle plus répandue qu'autrefois ? — Ce n'est pas l'avis des syphiligraphes.

« D'après les observations régulièrement et consciencieusement faites, tant au dispensaire qu'à l'infirmerie, la syphilis a, depuis un certain nombre d'années, une tendance à diminuer de fréquence (1). »

Le 13 avril 1883, le préfet de police réunissait une commission composée de MM. Fournier, Legouest, Ricord, Rochard, Roger, membres de l'Académie de médecine, Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, Mauriac, médecin de l'hôpital du Midi, LePileur, Boureau, Leblond, médecin de Saint-Lazare. Cette commission déclara que la « syphilis avait une tendance manifeste à diminuer de fréquence et d'intensité. » — Et cela à Paris où la folie paralytique fait des progrès rapides (2).

D'autre part, les tableaux statistiques de l'armée doivent

(1) *La prostitution en France et à l'Etranger*, par le docteur L. Reuss. — Paris, J.-B. Baillière, 1889, p. 304,

(2) Reuss, *id.*

être considérés comme l'indice d'une situation qui va s'améliorant (L. Jullien, p. 476).

Cette diminution de la syphilis, si légère qu'elle soit, n'est pas un fait spécial à Paris ; il en est de même dans les grandes villes de l'Europe. Dans presque toutes les villes où il existe un service de mœurs, on a officiellement constaté une atténuation, si légère fût-elle, dans la fréquence et la gravité de la vérole (1).

Conclusion. — A considérer la marche des deux affections depuis le commencement du siècle, la syphilis ne semble pas jouer un rôle prépondérant dans l'étiologie de la paralysie générale.

(1) Reuss, *op. cit.*, p. 316, 317, 613.

CHAPITRE II

Signes cliniques (1)

En 1879, dans son ouvrage sur la syphilis du cerveau, M. Fournier examine les faits donnés comme exemples de paralysie générale syphilitique et établit deux groupes absolument distincts :

1° *Les paralysies générales survenues chez des sujets syphilitiques.*

2° *Les pseudo-paralysies générales d'origine syphilitique.*

L'auteur donne ensuite un parallèle clinique entre la paralysie générale vraie et la pseudo-paralysie générale de la syphilis, et signale des différences multiples :

Troubles de l'intelligence : absence du délire ambitieux chez les syphilitiques ; prédominance ordinaire de la forme dépressive.

(1) Voir pour l'historique de la question : *Syphilis et paralysie générale*, par Morel Lavallée et L. Bélières, 1889, chapitre II, p. 30.

Troubles de motilité : tremblement (1).

Troubles d'ordre paralytique : fréquence de troubles de ce genre (paralysies partielles, hémiplegie, etc.) dans la syphilis cérébrale ; absence de phénomènes semblables dans la paralysie générale.

Différences relatives au mode de début, d'évolution, de durée.

Différences relatives à l'état général des malades.

Enfin différences au point de vue de la curabilité.

Suit un parallèle anatomique qui conclut à des localisations semblables de lésions, mais prédominance de ces lésions vers la substance grise dans la paralysie générale et vers les méninges (sclérose méningée) dans la syphilis cérébrale. Remarquez qu'il n'est pas ici question de lésions circonscrites, gommès en foyers, etc. Ces lésions sont signalées pour la première fois seulement en 1889, dans l'ouvrage de MM. M. Lavallée et L. Bélières, inspiré par le professeur (2).

En 1894, dans une récente communication à l'Académie

(1) Ainsi le tremblement de la langue est très rare dans la syphilis ; et pour celui de la lèvre supérieure (si fréquent, si spécial chez les fous paralytiques), il y fait presque invariablement défaut ; je déclare ne l'avoir jamais observé pour ma part (p. 353).

(2) « D'un autre côté ses pseudo-paralysies générales ne répondaient qu'à des groupements comparables de symptômes et il y faisait entrer les cas dus :

a) A des lésions limitées, gommès en foyers, etc. de l'encéphale ;

b) A des lésions diffuses ou diffusées, de méningo-encéphalo-artérite reproduisant presque trait pour trait le substratum de la paralysie générale, mais dérivant d'un processus directement syphilitique, « ses seconds cas, eux-mêmes, pouvant d'après lui, être différenciés cliniquement de la paralysie générale vraie. » (M. Lavallée, p. 37.)

de médecine, M. Fournier (1) laissant, subtilement, de côté la pseudo-paralysie générale spécifique « simple nom donné à une forme de syphilis cérébrale (2) » pose aujourd'hui le problème en ces termes :

« La paralysie générale vraie, qui se produit comme conséquence de la syphilis, se différencie-t-elle par quelque caractère clinique, anatomique ou autre, des paralysies générales d'autre origine? » et décline toute compétence clinique (3) et anatomo-pathologique.

Mais alors, de quelle affection M. Fournier a-t-il pu différencier la pseudo-paralysie générale syphilitique en 1879? Quels étaient ses éléments de comparaison? — D'une part, les paralysies générales vraies d'origine spécifique dont le pourcentage varie de 51 à 94 0/0 (suivant certaines statistiques); d'autre part, les paralysies générales vraies survenues chez des sujets non syphilitiques; variété qui tend à devenir une curiosité pathologique (8 0/0, statistique Spillmann et Dengler).

Ces distinctions artificielles ont été combattues par

(1) *Gazette des hôpitaux* (16 nov. 1894), n° 128.

(2) Il n'est plus parlé du parallèle anatomique.

(3) « Et de même pour la clinique. Existe-t-il entre la paralysie générale de nos malades et les paralysies d'autre origine des différences symptomatologiques? Mais pour apprécier les finesses cliniques sur lesquelles un tel diagnostic pourrait être posé, il nous faudrait ce que nous n'avons pas, à savoir : 1° des éléments de comparaison, qui nous manquent naturellement, puisque, *sans la syphilis, on n'a pas de motif de venir à nous*; 2° une éducation spéciale qui n'est pas la nôtre. Nous ne sommes, nous, que des aliénistes par occasion, j'allais dire des aliénistes d'occasion : *ne, sutor, ultra crepidam*. » (*Gazette des hôpitaux*, n° 128, p. 1261).

Lasègue (1) et par Foville dont voici les conclusions :

1° « La distinction proposée par Fournier entre la paralysie générale classique et une autre affection cérébrale qu'il désignerait sous le nom de pseudo-paralysie générale d'origine syphilitique ne paraît pas suffisamment justifiée dans l'état actuel de la science. »

2° « En effet, les symptômes essentiels étant les mêmes, le siège et la nature des lésions présentant la plus grande ressemblance, le diagnostic différentiel entre les deux affections ne peut être fondé que sur des nuances ou des détails secondaires dont aucun n'a de valeur réellement pathognomonique (2). »

Ces conclusions sont aussi les nôtres. Ce qu'on a trop oublié, ce qu'on oublie encore, « c'est qu'à côté de la paralysie générale, il y a les paralytiques généraux ; c'est que chacun garde son individualité et réagit à sa façon devant la maladie » (Mesnet) (3).

SIGNES ANATOMO-PATHOLOGIQUES

Nous serons bref, sur ce point, la question se trou-

(1) Il n'y a pas lieu d'admettre actuellement au point de vue clinique l'existence d'une paralysie générale syphilitique » (*Soc. méd. psychol.*, 30 juin 1879).

(2) Contribution à l'étude des rapports entre la syphilis et la paralysie générale, par A. Foville (*An. méd. psy.*, t. I, 1879).

(3) Rapport sur le prix Falret à l'Ac. de médecine, 1888.

vant exposée tout au long dans de nombreux ouvrages (1).

Certains auteurs avaient essayé d'attribuer des caractères spéciaux à l'artérite syphilitique. Les travaux ultérieurs n'ont pas confirmé ces vues. Lancereaux et Cornil en France, Virchow et Wetphall à l'étranger, ont démontré qu'il était impossible de différencier l'artérite syphilitique des autres artérites chroniques — (M. Lavallée, page 90).

Les lésions de la névraglie (Obersteiner, *Archiv. Virchow's*, t. LII; Rumpf de Bonn) et celles du tissu nerveux (Tuczek, 1881, Zacker, 1885) ne sont pas plus caractéristiques.

Le dernier travail paru est celui de F. Raymond. Il admet l'hérédité qui interviendrait en produisant la fragilité, ou au contraire la résistance, des éléments nerveux. « La paralysie générale, dit-il, au moins celle qui est syphilitique est donc une encéphalite vasculaire diffuse. Mais tout sujet atteint d'encéphalite vasculaire diffuse n'est pas encore paralytique général (1). »

Par conséquent, l'anatomie pathologique ne permet pas d'affirmer l'existence d'une paralysie générale d'origine syphilitique.

(1) V. M. Lavallée, page 145.

Thibierge : les lésions artérielles de la syphilis, *Gazette des hôpitaux*, janvier 1889.

Soc. méd. de Berlin (séance du 8 nov. 1893), in *Sem. médicale*, 12 nov. 1893.

(2) Contribution à l'étude de la syphilis du système nerveux, par le docteur F. Raymond, professeur agrégé, médecin de la Salpêtrière (*Arch. de neurol.*, 1894, nos 83-84).

DU TRAITEMENT

« L'influence du traitement, dit M. Lavallée, est regardée comme nulle par presque tout le monde : Jespersen, Rohmel, Neumann, Obersteiner, Ripping, etc. Nous ne parlons pas, naturellement, de ceux qui n'admettent pas l'origine syphilitique possible de la paralysie générale. — A peine lui attribue-t-on quelques améliorations ou rémissions, peut-être spontanées, d'ailleurs. »

Conclusion de ce chapitre : Il n'y a pas lieu d'admettre actuellement, au point de vue clinique, pathologique et thérapeutique, l'existence d'une paralysie générale syphilitique.

CHAPITRE III

Des statistiques

L'argument capital, le grand cheval de bataille des partisans de l'origine spécifique de la paralysie générale, est basé sur les nombreuses statistiques faites en France et à l'étranger. Quelle valeur doit-on leur accorder ?

Nous passerons en revue dans ce chapitre les différentes façons d'établir une statistique et signalerons chemin faisant leurs causes d'erreur.

1° — REGISTRES D'ASILES

Certains aliénistes se sont bornés à consulter les registres d'asiles et nombre de thèses sont faites suivant ce procédé. L'auteur relève le nombre de paralytiques généraux entrés dans le courant de l'année, il consulte la colonne des causes déterminantes et prédisposantes et note la syphilis chaque fois qu'il la rencontre. Le pourcentage est ensuite obtenu.

Dubuisson (1), par exemple, trouve qu'en l'espace de 38 ans, il a été admis à l'asile de Saint-Yon 1574 paralytiques généraux sur lesquels 52 syphilitiques; conclusion : 3,3 p. 0/0, chiffre évidemment trop faible.

Cette méthode est à rejeter; les registres sont établis surtout au point de vue légal et n'ont point la rigueur scientifique désirable.

2° — RENSEIGNEMENTS FOURNIS

- a) Par le malade;
- b) Par la famille et l'entourage;
- c) Par le médecin.

a) *L'interrogatoire du malade* ne peut donner de résultats sérieux : celui-ci pouvant nier la syphilis lorsqu'il est en puissance de la diathèse ou affirmer qu'il a eu 100.000 véroles quand il est indemne.

Un procédé plus scientifique consiste à rechercher sur le malade soit la cicatrice du chancre, soit des traces de syphilides anciennes, lésions osseuses ou périostées, etc.

On a obtenu les résultats les plus discordants et cela pour plusieurs raisons :

D'abord, on observe rarement des accidents syphili-

(1) Congrès de Blois.

tiques généraux à la dernière période et en pleine marche (1);

D'autre part, un seul symptôme, une simple cicatrice ne peuvent suffire à déclarer tel ou tel sujet en puissance de syphilis; tous les syphiligraphes sont d'accord sur ce point (2);

Enfin cette recherche demande une certaine expérience des maladies cutanées.

Aussi voyons-nous, d'un côté, Mendel donner les résultats suivants (3) :

Sur 201 cas :

55 sans renseignements, sur 146 restants :

20 pas de syphilis

8 chancres.

9 cicatrices de la verge.

109 syphilis avec accidents secondaires certains (soit : 75 p. 0/0).

(1) « Mais la règle, justement, c'est qu'il n'en ait pas de traces, puisque la syphilis cérébrale et la syphilis mentale sont des affections où la vérole a débuté d'une façon souvent bénigne, parfois même inaperçue. » (Morel Lavallée, page 96).

(2) « Un diagnostic formel, cliniquement sûr de syphilis, repose et ne saurait reposer que sur un ensemble de signes concourant à attester la syphilis; il n'a et ne saurait avoir pour base qu'un faisceau d'accidents morbides ou de signes rationnels qui se servent mutuellement de répondants réciproques.

« Un symptôme, qui, de par lui seul, atteste d'une manière formelle la syphilis, cela n'existe pas ».

(De la syphilis monosymptomatique en médecine légale. Fournier, *Semaine médicale*, 1891, n° 62, page 505).

(3) *Berliner klinische Wochenschrift*, 1879, page 537.

tandis que M. A. Voisin (1), qui observe des paralytiques généraux depuis plus de trente ans et qui recherche avec soin des signes de syphilis n'obtient que des résultats à peu près négatifs (1,7 p. 0/0).

b) *Par la famille et l'entourage.* — C'est demander à ceux-ci des connaissances médicales qu'ils n'ont pas. On ne s'entend pas encore très bien, parmi le vulgaire, sur le mot : maladies vénériennes, et l'époque n'est pas lointaine où les médecins eux-mêmes confondaient blennorrhagie et syphilis.

« Pour faire de pareilles recherches, dit M. le Filliatre (2), l'on est obligé de voir souvent jusqu'à 8 ou 10 personnes et d'écrire quelquefois à autant. » Avec une telle ténacité et un peu de bonne volonté, on en vient facilement à syphiliser tout le monde. Un tel a vu Ricord : syphilis douteuse ; un autre a pris du mercure, de l'iodure : syphilis probable ; celui-ci a eu un chancre : syphilis certaine ; et tous ces cas vont grossir le pourcentage.

c) *Par le médecin.* — Quand le diagnostic n'a pas été porté par le pharmacien du coin ou le jeune étudiant en médecine, car c'est à eux, bien souvent, que l'on a recours pour ce genre de consultations ; quand on peut obtenir des renseignements près du médecin qui a suivi le malade,

(1) Société médico-psychologique, séance du 27 mars 1893, in *Annales méd. psych.*

(2) *Id.*

il est alors permis de prononcer le mot de syphilis. Malheureusement, il est difficile de se procurer ces renseignements et sur la presque totalité des certificats d'admission il n'est pas fait mention de la spécificité.

3° — COMPARAISON DES RENSEIGNEMENTS OBTENUS : CHEZ LES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX ET CHEZ LES AUTRES VÉSANIQUES.

Le pourcentage syphilitique est, dit-on, plus élevé chez les paralytiques généraux.

Causes d'erreur. — Il convient d'éliminer les épileptiques, les débiles et tous ceux qui, internés fort jeunes, échappent aux chances de contagion. Tenir compte aussi de l'âge d'internement du malade. Les paralytiques entrent dans les asiles vers l'âge de quarante ans et plus, les autres aliénés y sont admis plus tôt ; par conséquent, les premiers ont plus de risques à courir. C'est pour avoir négligé cette précaution que Bonnet (1), par exemple, trouve 80,2 p. 0/0 de syphilis chez les fous paralytiques et 13,4 p. 0/0 seulement chez les autres aliénés.

De ce côté, les résultats sont prodigieusement différents. Un coup d'œil jeté sur les statistiques allemandes va nous renseigner à ce sujet (2) :

(1) Rapports de la syphilis et de la paralysie générale. Th. Paris, 1891.

(2) Morel Lavallée, p. 107.

Proportion de syphilitiques sur 100 vésaniques simples :
12 — 8 — 4 — 1 — 16,7 — 18, etc.

Proportion de syphilitiques sur 100 paralytiques généraux : varie de 78 à 0,12.

L'écart maximum de 18 à 1 p. 0/0 pour les aliénés simples est aussi fantastique que celui de 78 à 0,12 pour les paralytiques généraux. On ne peut guère tirer de conclusion de pareils chiffres.

En France, mêmes résultats contradictoires(1).

4° — STATISTIQUES DES SYPHILIGRAPHERS

Signalons d'abord une légère cause d'erreur : un syphiligraphe aura plus de chances qu'un autre médecin de trouver des syphilitiques parmi les paralytiques généraux de sa clientèle ; et, un inconvénient sérieux : difficulté de suivre ses clients pendant plusieurs années.

Toutefois, c'est encore le procédé le plus exact. L'étiologie syphilitique repose sur des bases irréprochables, et on peut ainsi se rendre compte si oui ou non, un grand nombre de syphilitiques aboutissent à la paralysie générale.

Passons ensuite aux résultats :

En 1879, M. Fournier rejette les chiffres fournis par les

(1) Voir les chiffres donnés au Congrès annuel de médecine mentale de France, à Rouen, 1890.

statistiques, parce que la paralysie générale ne se produit pas chez les syphilitiques avec une fréquence assez marquée (1).

Dix ans plus tard, dans un ouvrage inspiré surtout par le maître, MM. Morel-Lavallée et L. Bélières établissent par une suite de raisonnements qu'il est difficile d'accepter qu'on ne peut tirer un pourcentage de paralysies générales sur la collection personnelle des observations de M. Fournier (10,000 cas et plus).

« En dehors de ses clients habituels, le médecin syphiligraphe verra un plus grand nombre de syphilis graves que de syphilis bénignes, etc.

« Cela dit, il n'en serait pas moins intéressant, à titre documentaire, de citer les chiffres de M. Fournier, si la division en trois catégories (folies syphilitiques, pseudo-paralysies générales et paralysies générales vraies) des observations qu'il a bien voulu nous confier, ne rendait tout classement et toute comparaison impossibles. (2) »

Voilà pour la clientèle de ville.

Quant aux observations prises dans le service de

(1) M. Fournier, 1879. « Or dans l'espèce, Messieurs, la question de chiffres ne résout rien, et voici pourquoi : C'est que, si la paralysie générale s'observe bien chez les syphilitiques, elle ne s'y observe que *quelquefois* seulement, c'est-à-dire, au total, trop peu souvent, pour qu'on soit autorisé à la considérer comme un résultat, un effet manifeste de la vérole. Il est avéré que la syphilis aboutit parfois à la paralysie générale ; mais c'est tout. Elle n'y aboutit pas d'une façon qui soit habituelle pour devenir significative, pour attester *par évidence numérique* un rapport de causalité. » p. 339.

(2) *Syphilis et paralysie générale*, p. 94-95.

M. Fournier, les auteurs rejettent ces documents comme ayant peu de valeur.

En 1894, dans sa récente communication à l'Académie de Médecine, M. Fournier déclare qu'il a été amené par la force des choses à considérer comme absolument certaine la proposition que voici : nombre de syphilitiques aboutissent à la paralysie générale (1).

A côté de ces résultats, le docteur Lewin, cité par M. Christian (2), déclaré qu'à la Charité de Berlin, sur 20,000 vénériens (12,000 femmes, 8,000 hommes), il n'y en a pas 1 p. 0/0 qui soit devenu aliéné et parmi ce petit nombre d'aliénés il n'y a pas eu un seul paralytique. Dans ce service d'hôpital ont passé cependant les syphilis les plus graves. Pas une seule fois la syphilis tertiaire n'a pris la forme de la paralysie générale.

(1) M. Fournier, 1894. « Or, quant à moi, je dois déclarer que ce qui m'a fait soupçonner d'abord, puis reconnaître ensuite, puis affirmer enfin un lien étiologique entre la syphilis et la paralysie générale, c'est précisément le nombre relativement considérable de mes clients que j'ai vus aboutir à la paralysie générale » (Argument des syphiligraphes). — *Gazette des hôpitaux*, 1894, p. 1198.

(2) Des rapports entre la syphilis et la paralysie générale. *Union médicale*, 1880.

CHAPITRE IV

Sexe

§ 1

Au point de vue du sexe, tous les auteurs sont également d'accord pour affirmer que les hommes sont plus sujets que les femmes à la paralysie générale.

Pour expliquer cette différence de réaction des sexes à l'égard de la paralysie générale, les partisans de l'origine spécifique de cette affection admettent, sans fournir de preuves, du reste, (P. Marie. *Leçons sur les maladies de la moelle*, 1892, page 320. M. Lavallée, page 103, etc.) que la syphilis est plus fréquente chez l'homme que chez la femme.

En France, soit; mais il n'en est pas de même dans les autres pays. Vérité en deçà, erreur au-delà. En Russie, par exemple, on constate le fait inverse: la syphilis est plus répandue chez la femme, et, cependant, la proportion entre la paralysie générale chez l'homme et la même maladie chez la femme est exactement la même qu'en France et dans les principaux états de l'Europe.

« Cette proportion de fréquence de la paralysie générale, dit Idanow (1), ne dépend-elle pas de la proportion de fréquence, entre les deux sexes, d'un des facteurs étiologiques les plus puissants, c'est-à-dire de la syphilis? Les recherches que nous avons faites (ainsi d'ailleurs que d'autres) dans cette direction donnent cependant une réponse directement négative ».

Syphilis en Russie (Hertzenstein) :

Villes : sur 100 syphilis hommes, 70 femmes (de même à Moscou, 1886-90, *Comptes-rendus de l'administration municipale*).

Campagnes : sur 77 syphilis hommes, 100 femmes.

« La population des campagnes étant, en général, plus grande que celle des villes, la syphilis, du moins en Russie, est répandue non seulement pas moins, mais même, en apparence, encore un peu plus parmi les femmes, que parmi les hommes ».

§ II

Les statistiques officielles démontrent en outre que le nombre des femmes paralytiques tend à augmenter considérablement et cela dans une proportion plus rapide que celui des hommes.

(1) De la paralysie générale chez la femme, par le docteur J. D. Idanow, membre fondateur de la Société des neurologistes de Moscou. *An. médico-psych.*, mai-juin, 1894.

« Il est évident, dit Brière de Boismont en 1864 (1), que depuis vingt ans au moins, les médecins aliénistes connaissent si bien cette maladie qu'aucun cas ne leur échappe. Ils auraient par conséquent signalé son accroissement chez la femme s'ils l'avaient observé ; or, ce n'est que depuis quelques années que nous en voyons des cas dans nos établissements ».

Planès (2) dit également que la paralysie générale augmente chez la femme à Paris et que cela tient à son genre de vie. Pour 45 femmes qu'on trouvait en 1872, il s'en est présenté 79 en 1885 ; le nombre a presque doublé.

Sur 100 paralytiques, Marcé ne trouve que 8 femmes ; Calmeil, 11 ; Foville en compte déjà 30 et Cullerre, 40 à 45.

Le même fait a lieu à l'étranger (Peteers, Idanow) principalement en Italie (v. page 44).

A quoi attribuer cette recrudescence ?

A une augmentation du nombre des femmes syphilitiques ? Mais, nous avons vu plus haut que la vérole tend à diminuer d'intensité ou tout au moins à rester stationnaire.

A une malignité plus grande de la syphilis ? Mais tous les syphiligraphes s'accordent à dire que la vérole est moins grave qu'autrefois.

La cause de ces deux faits doit donc être recherchée ailleurs que dans la syphilis.

(1) *An. méd. psych.*, janvier, 1864, page 127.

(2) *Mouvement de l'aliénation mentale à Paris, 1872-1885*, par le docteur A. Planès, ancien interne des asiles d'aliénés de la Seine.

CHAPITRE V

Age

La syphilis n'explique pas :

1° Pourquoi la paralysie générale apparaît de préférence entre 35 et 45 ans ;

2° L'abaissement de l'âge moyen des sujets atteints de paralysie générale.

§ 1

La vérole, a-t-on dit, se contracte de préférence entre 20 et 30 ans.

D'autre part, M. Fournier nous apprend que le maximum de fréquence des accidents cérébraux de la syphilis paraît contenu entre la 3^e et la 10^e année après la contamination première ; 6 à 15 ans après le chancre, d'après Erb. Le total de ces chiffres donne une moyenne de 35-45 ans, période où la paralysie générale sévit avec le plus d'intensité.

Le raisonnement semble exact ; mais il ne nous

apprend point pourquoi la folie paralytique était si rare avant l'âge de 30 ans au temps de Calmeil et des premiers observateurs(1), alors qu'aujourd'hui les cas de paralysie générale précoce deviennent de plus en plus fréquents.

On ne comprend guère une même cause faisant aujourd'hui des paralytiques généraux entre 20 et 30 ans, alors qu'elle n'en produisait pas à l'époque de Calmeil et Parchappe.

Les cas de syphilis héréditaire et de syphilis acquise avant la 15^e année ne faisaient pas défaut autrefois pas plus qu'à l'époque actuelle.

§ II

« L'abaissement de l'âge moyen des sujets atteints de paralysie générale est en effet chose indéniable. Il n'y a qu'à consulter les observations des premiers auteurs, pour voir que la plupart se rapportent à des malades âgés de 40, 50 ans et plus, tandis qu'aujourd'hui, les cas publiés sont relatifs à des malades plus jeunes. Aussi l'âge moyen fixé à 45 et même 50 ans du temps de Bayle et Calmeil a sensiblement baissé depuis et pour ma part je l'ai trouvé de 38 ans chez 317 paralytiques généraux que j'ai pu observer à Sainte-Anne. Un auteur anglais, Julius Mickle, dans son livre

(1) « Je ne l'ai que 2 fois observée avant la 32^e année. ». — Calmeil, *loc. cit.*

intitulé : « *Général paralysis of the insane* » a fait la même remarque (1). »

Déjà Morel constatait ce fait en 1860. « Depuis quelques années, j'observe que la paralysie générale sévit avec plus d'intensité qu'autrefois sur les individus plus jeunes (2). » C'est aussi l'avis du professeur Ball et on observe également le même fait à l'étranger (3).

Nous sommes donc obligés d'admettre qu'aujourd'hui on n'attend plus sa majorité pour se contaminer ; ou bien alors, la vérole, suivant en cela la loi du siècle, irait-elle plus vite en besogne ?

Ces deux faits attendent encore une meilleure explication.

Quant à la paralysie générale juvénile, c'est une question encore à l'étude (4). Luys nie son existence. Si dans les rares exemples cités, on trouve quelquefois la syphilis héréditaire ou acquise (5) ; dans d'autres cas, l'hérédité nerveuse seule est en cause (6) ; aussi dirons-nous avec Charcot : « La paralysie générale des adolescents, non plus

(1) E. Régis. — *Encéphale*, 1885, n° 5, p. 578.

(2) *Traité des maladies mentales*, par B.-A. Morel, Paris, 1860, p. 813.

(3) Ball, *loc. cit.* — La paralysie générale à Ghell, par le docteur Pœters. (*Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, n° 56).

(4) V. La paralysie générale juvénile, par le docteur E. Toulouse, médecin-adjoint de l'asile de Saint-Yon. (*Gazette des hôpitaux*, 1893, n° 96).

(5) Régis. — Note sur la paralysie générale prématurée, l'*Encéphale*, 1883, p. 473. — Un cas de paralysie générale à l'âge de 17 ans, l'*Encéphale*, 1885, p. 578. etc.

(6) Charcot et Dutil. — Sur un cas de paralysie générale progressive à début très précoce. (*Arch. de neurologie*, mars 1892, n° 68, p. 145.)

que celle des adultes, n'est jamais une maladie syphilitique. »

Enfin, on constate actuellement que dans les milieux où la paralysie générale est rare : populations agricoles, ecclésiastiques, Arabes, etc., la maladie apparaît à un âge où les anciens aliénistes avaient coutume de la rencontrer. Dans les statistiques de ces malades, l'âge moyen est encore de 46,4.

Ce qui revient à admettre que chez eux, l'infection a lieu plus tardivement, entre 30 et 40 je suppose ; ou que la période d'incubation paralytique est singulièrement plus longue : 20 à 25 ans et davantage.

CHAPITRE VI

Professions et milieu social

Certaines professions, certains milieux sociaux paraissent favoriser plus que d'autres le développement de la paralysie générale. On a cherché à établir que la syphilis seule créait cette différence. Examinons les faits :

Filles publiques. — Ce fut Trélat (1) qui attira l'attention sur le grand nombre de filles publiques qui tombent à la paralysie générale.

Blanche, Luys, Régis, Falret et Cotard s'accordent à dire que toutes les femmes paralytiques, entrées dans les asiles, sont des « irrégulières » et non des légitimes. Cependant les statistiques publiées en France et à l'étranger ne sont pas d'accord sur ce point et montrent que tout dépend du milieu où on observe.

Sur 100 femmes paralytiques, Cullerre et Anglade trou-

(1) « Parmi les jeunes femmes qui sont atteintes de cette cruelle maladie, on compte une forte proportion de filles publiques. » (Trélat, Des causes de la folie, *An. médico-psycho.*, 1856, t. II. p. 177).

vent 50 0/0 de prostituées — à Copenhague, Jacobson en trouve 18 0/0 sur 116 cas, etc.

En regard de ces chiffres on peut en citer d'autres absolument contradictoires :

Siemerling et Westphal (1), à la Charité de Berlin, trouvent une majorité de femmes mariées ; les filles publiques sont représentées par le chiffre de 6 0/0.

Vétault, assistant de M. le Docteur Motet, rapporte que ce sont les femmes mariées et les ménagères qui tiennent le premier rang : 40 0/0 ; par contre, les professions où les femmes ont la réputation de se livrer à des excès de toute sorte ne lui donnent qu'un très petit nombre de paralytiques. (Blanchisseuses, 9, cuisinières, 3.) « Sur 102 cas de paralysie générale, dit-il, je n'ai rencontré que deux prostituées. » Cet auteur n'a trouvé de syphilis antérieure que 3 fois d'une façon certaine et 2 fois seulement à l'état de soupçons, l'enquête étant du reste faite minutieusement au moyen de l'interrogation de la famille (2).

De plus, chez ces femmes, qu'on a justement appelées « de mauvaise vie, » il est bien difficile de faire la part de ce qui revient : 1° à l'hérédité (la plupart sont des déséquilibrées et ont des parents dans les asiles) ; 2° à la syphilis qu'elles ont, ont eue ou auront ; 3° aux excès de tous genres dont se compose leur existence (abus de coït, alcool, tabac, etc...) Parmi ces différentes causes, il est permis d'avoir l'embarras du choix.

(1) Contribution statistique et clinique à l'étude de la paralysie générale progressive chez la femme, par Siemerling, Charité, *Annalen*, XIII, Iahrg.

(2) *In* Morel-Lavallée, p. 127.

Métier des armes. — La paralysie générale recrute un bon nombre de ses sujets parmi les officiers, de préférence parmi ceux qui sont sortis du rang.

La syphilis serait la cause de cette sélection et les auteurs qui avancent cette opinion fournissent des raisons spécieuses pour expliquer ce fait. Voici un exemple :

Darricarrère (1) remarque que les officiers sortis des écoles, principalement les armes savantes (artillerie, génie), fournissent à la folie paralytique un contingent moindre que ceux qui sortent du rang, — (dans la proportion de 1 à 9) et que, contrairement à toute prévision, c'est précisément les officiers qui se livrent le plus aux travaux de l'esprit qui sont épargnés.

Il donne les chiffres suivants, se basant sur 1,000 individus de la même arme :

Dans la garde républicaine (composée d'anciens sous-officiers)	$\frac{2,56}{1,000}$	P. g.
Dans le train des équipages (dont les officiers sont d'anciens sous-officiers) .	$\frac{0,56}{1,000}$	»
Dans la cavalerie (où les officiers sortant du rang sont nombreux)	$\frac{0,43}{1,000}$	»
Dans l'infanterie où ils sont moins nombreux	$\frac{0,36}{1,000}$	»
Dans l'artillerie où ils sont plus rares	$\frac{0,35}{1,000}$	»
Dans le génie où il n'y en a presque pas	$\frac{0,07}{1,000}$	»

Dengler (2) explique ces différences en alléguant que

(1) *La paralysie générale dans l'armée*, thèse de Paris 1890, p. 75.

(2) *Syphilis et paralysie générale*, thèse de Nancy, 1893, p. 64.

la syphilis est plus fréquente parmi les officiers qui ont été simples soldats, puis sous-officiers.

Certes, de tout temps, la vérole a été à la mode dans l'armée. « Quand deux armées de 30,000 hommes se rencontrent, disait Voltaire, il y a 40,000 vérolés sur le champ de bataille. » — Mais il faut ajouter aussi que la syphilis, chez les soldats, est moins facile à cacher.

Revenons aux chiffres :

On peut voir sur le tableau précédent que l'écart $(\frac{0,56}{0,35}) = 1,6$ entre les chiffres fournis par les anciens sous-officiers du train des équipages et l'artillerie est de beaucoup inférieur à celui que donnent les chiffres de l'artillerie et du génie $\frac{0,35}{0,07} = 5$. Or les jeunes gens qui se destinent à ces deux dernières armes sortent des mêmes établissements, fréquentent la même école et poursuivent la même carrière.

L'argument est donc sans valeur.

Ecclésiastiques et religieux. — Dans une étude sur la fréquence relative de la paralysie générale chez les laïques et les religieux, le Docteur Bouchaud (1) donne les statistiques suivantes :

	Paralysie générale	Folie simple
Asile de Lommelet.....	3	143
Asile de Léhon.....	3	69
Asile de Lyon.....	1	72
	7	284

(1) *Annales méd. psych.*, mai 1891, p. 363.

« Il ne semble pas, dit-il, que la raison de cette rareté exceptionnelle puisse se trouver ailleurs que dans la manière de vivre qui est particulière à l'état religieux. »

Suivent trois observations dont voici le résumé :

Obs. I. — D. . L., prêtre, 63 ans, mort tabétique, et paralytique général, hérédité : 2 frères et 2 sœurs, morts de la même affection.

Obs. II. — V..., Charles, 49 ans, excès alcooliques, déceptions.

Obs. III. — L..., Narcisse, 63 ans, destitué, prit part aux luttes politiques ; excès alcooliques.

On voit qu'ici, la paralysie générale est rare et d'apparition tardive, et que la syphilis ne saurait être incriminée, surtout dans le premier cas.

L'auteur conseille, avec juste raison, de rechercher ce qu'il y a d'anormal dans la vie des religieux qui deviennent paralytiques généraux.

Quakers. — Cette rareté de la folie paralytique s'observe également chez les Quakers. Mac-Dowal, qui observe à York-Retreat, ne trouve en l'espace de 83 ans que trois cas seulement de paralysie générale.

Ici encore, peu ou pas de syphilis ; mais aussi, vie calme, régulière, exempte de soucis et d'excès.

Populations agricoles. — Dans les campagnes, la paralysie générale est rare et d'apparition tardive. Des observations prises sur différents points démontrent ce fait (Camu-

set, Talon, Nicoulau, etc.). Comme jusqu'ici la syphilis a respecté, dans une certaine mesure, les campagnes, M. E. Régis fait ressortir cette coïncidence pour établir un rapport étiologique entre la syphilis et la folie paralytique.

A cette manière de voir, on peut objecter qu'en Russie par exemple et dans certains centres (v. page 23), la paralysie générale est tout aussi rare parmi les populations rurales et que, par contre, la syphilis y est très répandue.

La vérole ne joue donc pas ici, le rôle qu'on veut lui attribuer.

CHAPITRE VII

Races, contrées et climats

« La paralysie générale se montre sous toutes les latitudes (Europe, Afrique du Nord, Amérique du Nord et du Sud, etc.). Pour ce qui est de l'Europe, elle serait plus fréquente dans les pays du centre. La race ne paraît pas avoir d'influence bien marquée ; les sujets des groupes ethniques les plus différents (Israélites, Arabes, Nègres), peuvent devenir paralytiques généraux, dès qu'ils abandonnent leurs mœurs anciennes pour adopter des habitudes d'intempérance (1). »

Dans ce chapitre, dont on voudra bien me pardonner la longueur, j'étudierai la distribution géographique de la paralysie générale au point de vue qui nous occupe. Il est évident que plus le terrain syphilitique est étendu, plus la folie paralytique a chances d'y croître ; on doit donc trouver dans les pays où l'aliénation mentale est répandue :

(1) Magneau et Sérieux, *La paralysie générale*, G. Masson, éditeur, Paris, 1894, p. 163.

syphilis rare, paralysie générale rare, et inversement : syphilis fréquente : paralysie générale fréquente. Nous verrons qu'il est loin d'en être ainsi et que les causes de cette dernière affection varient suivant les contrées.

EUROPE

Norwège. — En 1860, le docteur Olé Sandberg (1), sur 440 malades existant à l'asile de Gaustad ne constate que quelques paralysies générales (7 hommes, 2 femmes). En 1879 (2), sur 1569 aliénés on ne trouve que 19 paralytiques généraux, soit 1,2 0/0.

Enfin, en 1879 (3), sur 756 admissions, soit 4,15 pour 10,000 habitants, William Halgood relève 1,9 0/0 pour la paralysie générale et l'épilepsie.

Ces chiffres montrent suffisamment que la folie paralytique est rare dans ce pays. En est-il de même pour la syphilis ?

« La syphilis paraît régner avec beaucoup de fréquence en Norwège où elle se montre sous les formes les plus

(1) *Rapport général sur l'asile des aliénés de Gaustad pour 1860*, par le docteur Olé Sandberg (Christiana 1861).

(2) Godet. De la pseudo-paralysie générale alcoolique dans ses rapports avec la paralysie générale. (*Revue médicale de la Suisse romande*, 20 mai 1889). — P. Moreau-de-Tours, Note sur les établissements d'aliénés en Norwège (*Soc. médic. psycho.*), séance du 27 octobre 1884).

(3) La folie en Norwège, 1881, par William Halgood, (*The Journal of Mental science*, janvier 1892).

variées et les plus graves. » (Lombard, t. II, p. 80) (1). — « La vérole est au contraire extrêmement répandue dans la Suède et la Norvège. Les formes les plus graves des accidents tertiaires, carie des os crâniens, perte du palais, etc., n'y sont point rares, etc... » (Jullien, page 473). La radesyge ou syphilis est endémique dans une bonne partie de la Norvège. Même appréciation de H. Rey (page 663).

Irlande. — M. Isaac Ashe, directeur de l'asile de Londonderry, a constaté la rareté extrême de la paralysie générale en Irlande. En 1873, la paralysie était inconnue à Belfast, ville de 200,000 âmes, où existe la débauche et où se consomment d'énormes quantités d'alcool. L'auteur a remarqué que cette affection était indépendante de la race. « Des comtés irlandais de *race saxonne*, dit-il, jouissent de l'immunité d'autres provinces de l'Irlande; d'autre part, des comtés anglais de *race celtique* ont autant de paralytiques généraux que les autres comtés d'Angleterre. (Ashe cite Cornwall et Glamorganshire). La seule cause invoquée est la différence de régimes : les Anglais se nourrissent principalement de céréales (phosphore); les Irlandais consomment des pommes de terre (pas de phosphore (2). »

(1) Pour la syphilis j'ai consulté particulièrement les ouvrages de : L. Jullien, *Traité pratique des maladies vénériennes*, Paris, J.-B. Baillière, 1886. — H. Rey, *De la syphilis suivant les races et les climats*. (*Annales de dermatologie et de syphilis*, 1880, p. 662. — Lombard (De Genève), *Climatologie médicale*, Paris, 1877. — L. Reuss, *La prostitution en France et à l'Etranger*, Paris, J.-B. Baillière, 1889.

(2) *Mental science*, 2^e trimestre, 1876. (In *An. méd. psych.*, 6^e série, t. II, 1879).

L'immunité de ces derniers ne persiste pas plus en Amérique qu'en Angleterre, puisqu'au Danvers lunatic asylum, sur 154 paralytiques généraux, on compte 32 Irlandais (1).

« La syphilis, dit Jullien, est très répandue dans les Iles Britanniques, où chaque année, au dire de Holland, elle frappe plus de 1,652,500 individus des deux sexes ». Suivant Lombard, la syphilis atteindrait 31 p. 0/0 de mortalité en Irlande; et Reuss (2), nous apprend que les irlandaises fournissent un contingent énorme (44,2 p. 0/0) à la masse des prostituées de Liverpool.

Ecosse. — David-Skaé, médecin, directeur de l'asile royal d'Edimbourg, s'exprime ainsi : « La paralysie générale qui, il y a quelques années encore, était inconnue en Angleterre, malgré la note d'Haslam, est aujourd'hui bien observée. Dans le cours de l'année 1849, on relève 18 cas sur 245 admissions dont 105 hommes. »

Par contre, le même auteur ajoute que dans l'asile royal de Montrose, qui contient environ 300 pensionnaires, il n'existe présentement aucun cas de paralysie générale. Il se porte garant de l'habileté du docteur Howden, médecin de Montrose qu'il a connu 4 ans et qui a reconnu à l'asile d'Edimbourg 35 cas environ de paralysie générale et qui partage les mêmes idées que Skaé.

(1) Mémoire lu par W.-B. Goldsmith au Congrès de Saratoga, 1895.

(2) L. Reuss., p. 502.

Pendant le séjour de Skaë à Hanwell (Ecosse), il a été reçu : 2,280 malades dont 61 paralytiques généraux (causes prédisposantes : classes inférieures hommes et femmes) (1).

Cet aliéniste croit que la paralysie générale est en voie d'accroissement et que certaines parties de l'Europe ne présentent pas de cas de folie paralytique.

La syphilis a toujours été fréquente en Ecosse. Elle aurait cependant une tendance à diminuer d'intensité, puisque le *sibbens* ou *yaws*, maladie endémique qui existe depuis la fin du xvi^e siècle et qui n'est autre chose qu'une syphilis modifiée par la malpropreté, devient de nos jours de plus en plus rare. (Jullien, p. 476; H. Rey, 664; Lombard).

Italie. — Dans ce pays, la paralysie générale, qui était tout aussi rare qu'en Norwège et en Irlande, a augmenté de fréquence depuis une vingtaine d'années environ, surtout chez la femme et aujourd'hui la moyenne est aussi élevée qu'en France et dans les pays du centre de l'Europe.

Voici des documents à l'appui :

« Pendant mon séjour en Italie, en 1834, dit Esquirol (2),

(1) La pathologie de la parésie générale, par le docteur N.-H. Sankey, surintendant du service des femmes à l'asile d'Hanwell (Ecosse). — Mémoire traduit de l'anglais par le docteur Rousselin, médecin-adjoint à la maison impériale de Charenton. (*An. méd. psych.*, 4^e série, t. V, 1865, p. 180).

(2) Esquirol. — *Des maladies mentales*, t. II, p. 274.

je n'ai constaté qu'un petit nombre d'aliénés paralytiques, non seulement dans les maisons d'Aversa, mais dans tous les établissements de l'Italie méridionale et du royaume lombardo-vénitien. »

Dès 1830, le docteur A. Brière de Boismont avait fait la même remarque. « La paralysie générale, dit-il, est aussi rare à Naples qu'elle est commune à Charenton ; sur les 216 aliénés que renfermait Aversa, à peine ai-je compté 2 paralytiques » ; et plus loin : « La paralysie générale incomplète a été observée à Gènes comme à Turin ; mais les cas n'en sont pas fréquents ». B. de Boismont a visité 25 établissements et vu 3,441 malades ; il conclut en disant que la folie paralytique est rare en Italie, tandis qu'au contraire elle est fort commune en France (1).

C'était, du reste, l'opinion de Moreau et de Guislain (2) qui n'en a vu qu'un cas à l'hôpital des femmes de Venise. « Ainsi partout en Italie, ajoute ce dernier, on constate cette absence de paralysie générale ».

Malgré l'opinion contraire de Marcé (3) et de Bailarger (4), on a peine à croire que ces grands observateurs se soient trompés.

Ceux-ci sont du reste d'accord avec les aliénistes italiens :

Au Manicôme de Pérouse, en 1851, Cesare Massari,

(1) Des établissements d'aliénés en Italie, par le docteur A.-B. de Boismont. (*Journal complémentaire des sciences médicales*, t. XLIII).

(2) *Lettres sur l'Italie*, p. 250.

(3) *Traité des maladies mentales*, 1862.

(4) *An. méd. psych.*, t. III, 3^e série, page 57.

médecin-directeur, ne trouve, sur 92 malades, que 7 paralytiques généraux $\frac{6 \text{ h.}}{1 \text{ f.}}$. Le rapport statistique du Manicôme de San-Servolo (Venise), pour 1852, ne parle pas de folie paralytique. P. Solerio n'en fait point mention, en 1857, dans un rapport sur le même établissement.

Pendant les années 1855-56-57, le docteur F. Bonucci n'observe que 6 cas environ de folie paralytique, à l'asile de Pérouse. Le $\frac{1}{15}$ du nombre total ; c'est à peu près le chiffre constaté par son prédécesseur, M. Massari (1).

De 1852 à 1858, à l'hospice Saint-Benoît, à Pesaro, il y eut 432 entrants (242 hommes, 190 femmes), dont 26 démences paralytiques, soit $\frac{1}{16}$ de toutes les formes réunies (2).

En 1862, le chiffre des paralytiques ne dépasse pas 3 à 4 p. 0/0 au Manicôme d'Astiro près de Bergame. Des recherches du docteur Pignocco, faites la même année, il résulte que la paralysie générale est rare au Manicôme de Palerme ; on note le plus ordinairement la forme : manie des grandeurs ; on n'a jamais observé cette maladie chez les femmes (3).

(1) *Relation triennale de l'asile Sainte-Marguerite de Pérouse dans les années 1855-56-57*, par le docteur Francesco-Bonucci, médecin en chef.

(2) *Second compte-rendu statistique de l'hospice de Saint-Benoît, à Pesaro*, par le médecin docteur Giuseppe Girolami, 1858.

(3) *Appendice psichiatrica* (1862). Du petit nombre de paralytiques généraux en Italie, par le docteur P. Calvi, médecin du Manicôme d'Astiro, près Bergame. — Du diagnostic et du pronostic de la paralysie générale des aliénés (docteur Pignocco, médecin docteur du Manicôme de Palerme). (Analyse par B. de Boismont, in *An. méd. psych.*, 4^e série, t. III, 1864).

A l'occasion du congrès italien de médecine mentale tenu à Sienne, en 1886, M. Funaioli étudia l'évolution de la folie paralytique à l'asile de Saint-Nicolas, depuis l'année 1864 à l'année 1885. Ce laps de temps est divisé en deux périodes, la première comprend 12 années, 1864-1875; la seconde s'étend de 1876 à 1885. L'auteur ne peut s'empêcher de faire remarquer combien la paralysie générale gagne d'année en année. C'est ainsi que pendant la première période : 92 paralytiques généraux (86 h., 6 f.), sont entrés à l'asile. Au cours de la seconde, qui comprend deux années de moins, leur nombre a plus que triplé : 288 paralytiques généraux $\frac{227 \text{ h.}}{61 \text{ f.}}$.

Si l'on examine séparément les chiffres particuliers aux deux sexes, on voit que l'accroissement s'est surtout produit du côté des femmes; la proportion initiale qui était de 6 femmes pour 86 hommes, soit 1/14 environ, devient en dernier lieu : $\frac{61}{227}$ soit 1/4 ou peu s'en faut. Sur ces 380 paralytiques généraux, 260 étaient mariés, 75 célibataires, 45 veufs. « Signalons un fait à propos de la paralysie générale (dit M. Funaioli); son contingent augmente avec une telle rapidité depuis 10 ans, qu'il approche de celui que fournissent les formes élémentaires les plus communes : manie et lypémanie; les causes dont relève plus particulièrement la question consistent dans l'abus de la vie, les excès de fatigue cérébrale, les commotions psychiques violentes et prolongées; ces dernières plus fréquentes chez la femme. Jamais la syphilis n'a pu être

reconnue d'une façon certaine comme cause de folie paralytique (1) ».

D'après un travail de M. Roscioli, 1891, la paralysie générale semble gagner depuis quelques années dans l'Italie du Sud, particulièrement dans les provinces de Bari et Salerne ; les hommes seuls fournissent le contingent de cette progression, le nombre des femmes restant stationnaire.

Eu égard au chiffre des malades admis durant les neuf années 1882-1890 à l'asile Fleurent, la proportion des paralytiques est de 6,13 p. 0/0 (109 h., 16 f.) ; l'âge moyen oscille entre 40 et 50 ans. La maladie sévit particulièrement sur les gens mariés et nantis de famille ; elle frappe de préférence les professions sédentaires et de maigre importance (tailleurs, cordonniers, coiffeurs).

Parmi les causes, l'hérédité domine.

La syphilis s'est rencontrée avec certitude (?) chez 22 hommes et 2 femmes.

Le traumatisme vient ensuite et en dernier lieu l'alcoolisme qui manque totalement au cadre étiologique (2).

Dans l'Italie méridionale (Asile de Nolera) la paralysie générale devient de plus en plus fréquente et surtout s'étend

(1) Asile de Saint-Nicolas, à Sienne. *Compte-rendu statistique et clinique pour la période 1864-1885*, par le docteur Paul Funaioli, médecin en chef de l'établissement, chargé du cours de psychiâtrie à l'Université royale de Sienne (Sienne 1886).

(2) La paralysie progressive dans l'Italie du Sud, par le docteur Raphaël Roscioli, docteur-médecin de l'asile Fleurent Nocera, 1891. (Analysé par le docteur Nicoulau, in *An. méd. psych.*, septembre-octobre 1894).

dans des contrées purement agricoles contrairement aux idées primitives.

Sur 100 paralytiques généraux, 23,47 seulement sont syphilitiques (1).

En résumé, l'on voit que la folie paralytique, d'abord presque inconnue en Italie, a augmenté considérablement de fréquence dans les différentes provinces de ce pays et que les causes de cette progression varient suivant les auteurs et les lieux d'observation.

Quant à la syphilis, très répandue autrefois en Italie (mal napolitain) et même au commencement de ce siècle, elle y est aujourd'hui de beaucoup moins fréquente. Tous les auteurs accusent également une diminution d'intensité (Lombard, t. III, page 126. — Jullien, page 480. — H. Rey. — L. Reuss, pages 578-586-591).

Autriche. — La paralysie générale a suivi, en Autriche, la même marche ascendante que dans les pays voisins ; elle y est très répandue aujourd'hui et ne présente aucune particularité méritant d'être signalée. Notons toutefois le fait suivant (2) :

Dans un voyage, que fit Moreau de Tours en 1853, cet

(1) La paralysie générale. Etude statistico-clinique, par G. Angiolella. *Il manicomio moderno*, 1894. I, pages 3 à 22.

(2) Rapport sur la médecine psychiatrique en Allemagne, par M. le Docteur Moreau de Tours, asile de Prague (Bohême), (*Union médicale*, 1854).

auteur ne rencontra que 5 paralytiques généraux sur 100 hommes à Vienne, tandis qu'à Berlin la moyenne était de 20 p. 100. A l'asile de Prague (Bohême) il constate que les paralytiques sont nombreux dans l'asile; parmi les hommes, 1 sur 5 environ et, chose digne de remarque, il n'existait pas en ce moment une seule femme paralytique; mieux que cela, M. Kostel, directeur de l'établissement lui affirma qu'il n'en avait pas encore vu depuis deux ans qu'il dirigeait l'établissement.

La syphilis explique difficilement ces différences.

Russie. — D'après une étude de L. Minor(1), il résulterait que : 1° chez les Russes, la syphilis et parallèlement la paralysie générale sont 5 fois plus fréquentes que chez les juifs; 2° que cette similitude de proportion est une conséquence du rôle de la syphilis dans la genèse de la paralysie générale.

Cependant, on peut objecter qu'il y a ici une question de race. Les Juifs sont de race sémite; les Arabes également. Or, ces derniers deviennent rarement paralytiques bien que la syphilis soit très fréquente chez eux (2).

Espagne. — Les renseignements font défaut.

(1) Contribution statistique à la question de la syphilis et du tabès, par L. Urinor, *Neurolog. Centralblatt*, 1892, n° 13.

(2) Voir p. 51).

En 1862, à l'hôpital d'aliénés de Grenade, il n'existait pas de paralytiques généraux sur 210 malades, dont 50 et quelques femmes. Skaé qui cite ce fait, croit cependant en avoir remarqué 2.

Conclusion : la folie paralytique doit être rare dans ce pays puisqu'il n'en est pas fait mention. Par contre, la syphilis a toujours régné en Espagne et y fait encore beaucoup de victimes, par suite de l'insuffisance des mesures hygiéniques (Lombard, page 181 — Jullien, page 480 — H. Rey, page 666 — L. Reuss, page 569, etc.).

Portugal. — En 1883-1885, sur 493 admissions à l'hôpital Comte de Ferreira, il y eut 35 paralytiques généraux (26 hommes — 9 femmes). Sur 23 antécédents connus, la syphilis a été notée 9 fois (1). Syphilis fréquente.

Serbie-Bulgarie. — Par l'intermédiaire de M. A. Ritti, M. Milan-Vassicht a établi qu'en Serbie il y avait fréquence de la syphilis et rareté de la paralysie générale (2).

En Bulgarie, sur 101 malades entrés en 1892 à l'hôpital de Varna on ne trouve que 3 cas de paralysie générale.

Inutile d'insister sur la fréquence du mal vénérien dans les provinces danubiennes. La syphilis y est appelée pitto-

(1) *Rapport médico-administratif sur l'hôpital Comte de Ferreira, relatif à la première période biennale, 1885-85*, par le Docteur de Senna, professeur titulaire à la Faculté de médecine de l'Université de Coïmbre. — (Porto, 1887.)

(2) Congrès de Paris (p. 292). — Un asile d'aliénés en Orient, par M. Golowine, médecin en chef de l'asile des aliénés de Varna, *Ach. de neurologie*, 1894, n° 88, p. 473.

resquement *boala lumeasca*, ou le mal qui court le monde. (Lombard, pages 251-266 — H. Rey, page 667, etc.).

France. — Nous terminerons cet aperçu de la paralysie générale en Europe, par quelques particularités sur la France.

Accroissement progressif du nombre des paralytiques suivant les régions et inégale répartition de la maladie à l'époque actuelle; tels sont les deux faits observés.

« Il paraît hors de doute, disait Trélat en 1855, que cette maladie est beaucoup moins fréquente dans les régions méridionales que dans le Nord (1). »

En effet, Rech, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Montpellier, dans un travail paru en 1829, fait remarquer que les paralysies ont été en petit nombre et qu'elles deviennent cependant moins rares, etc.

F. Bouisson constate en 1833, que la paralysie générale est moins fréquente que l'épilepsie dans le même établissement (2), et vers la même époque, Delaye ne trouve qu'un paralytique sur 20 malades, à Toulouse.

(1) De la paralysie générale, par Trélat, *An. méd. psych.*, t. 7, 1855, p. 247.

(2) Clinique de la Maison des aliénés de Montpellier, par M. Rech, médecin en chef, 1829. — Extrait du *Mémorial des hôpitaux du Midi* et de la *Clinique de Montpellier*. Cahier de mars 1829. — Clinique de la Maison des aliénés de Montpellier (service de M. Rech), par F. Bouisson. — Montpellier, 1833.

On pourra voir dans les belles études de ces auteurs, avec quel scrupule on recherchait les causes sans se presser de conclure; avec quel soin le mercure, et même l'or, étaient administrés dès que la syphilis était reconnue ou soupçonnée et aussi les opinions de Rech et Bouisson sur le traitement antisyphilitique (voir observations IV-VIII, Rech. — Obs. X et XXI, Bouisson). Et cela, dès 1829 !

De 1809 à 1837, la paralysie générale devait également être rare à l'asile de Marseille, puisque les statistiques n'en font point mention. (Docteur Lautard.) En 1851, le Docteur Sauze en signale quelques cas à peine sur 5 à 600 malades. Dans le Var, la paralysie générale, autrefois inconnue, y est aujourd'hui en grande proportion. En 1881, au Canet, sur 28 malades, hommes, on rencontrait 20 paralytiques généraux; sur 12 femmes, une paralytique générale (1).

Le docteur Bouteillea constaté également que le chiffre des aliénés paralytiques à Armentières (Nord), est plus élevé qu'à l'asile d'Aix et dans le midi (2).

L'asile de Rodez (D^r J. Chambert), renfermait en 1857, 176 malades, et sur ce nombre 10 paralytiques généraux (7 hommes, 3 femmes). En 1850, à l'asile départemental de l'Orne, sur 199 aliénés et idiots, 3 paralytiques généraux dont pas de femmes (3).

La région de l'Est n'offre rien de particulier.

De nos jours, existent encore certaines contrées privilégiées : on connaît la note du docteur Camuset, de l'asile de Saint-Alban. Pendant 10 ans et 3 mois, sur une population constante de 190 à 200 malades, il n'est entré que

(1) De l'accroissement du nombre des cas de folie paralytique et de ses causes, par le Docteur A. Sauze, médecin honoraire des asiles d'aliénés à la Maison de santé du Canet. (*An. méd. psych.*, 6^e série, 1881.)

(2) Observations statistiques sur les aliénés du Nord, traités à l'asile d'aliénés d'Armentières, par le docteur Bouteille, directeur médecin. *An. méd. psycho.*, 4^e série, t. 18, 1877, p. 18.

(3) *Notice de l'asile départemental de l'Orne*, par M. Ch. Manson, Alençon, 1852.

8 paralytiques généraux. En 1886, sur 190 aliénés, il n'y avait que 2 paralytiques (1).

Enfin, M. Taguet opérant sur une région maritime, asile de Lesvellec (Morbihan), où sont fréquents les excès alcooliques et vénériens, constate l'absence presque complète de paralytiques généraux (2).

AFRIQUE

Les Arabes chez lesquels la syphilis est endémique (3), n'ont présenté aucun cas de paralysie générale avant l'année 1877. Ce fait a été constaté par tous les aliénistes qui se sont succédé dans les asiles d'Aix et de Marseille où sont placés les aliénés algériens. Il est inadmissible qu'en présence de symptômes si caractéristiques, le diagnostic n'ait pas été porté.

Dès 1849, Aubanel et Tholozan, dont on ne niera pas la compétence, s'expriment ainsi : « Quant aux aliénés de race arabe, il n'y a pas d'exemple de paralysie générale, circonstance qui prouve de plus en plus qu'il y a des

(1) Rareté de la paralysie générale à l'asile de Saint-Alban (Lozère), par le docteur Camuset, directeur-médecin (*An. méd. psych.*, 2 septembre 1886).

(2) *Congrès de Paris*, p. 262.

(3) Sur la syphilis algérienne, voir le travail du docteur Daga. — Documents pour servir à l'histoire de la syphilis chez les Arabes, par le docteur Daga, médecin-major de 1^{re} classe, à l'hôpital de Lille (*Archives générales de médecine*, août 1864, p. 158. — Arnould, De la lèpre kabyle, *Recueil de mémoires de médecine militaire*, 1862, t. VIII, 3^e série, Et les auteurs précédemment cités.

genres de folie qui sont les fruits amers des habitudes et des excès de notre civilisation » (1). Causes les plus ordinaires ou les mieux constatées : alcoolisme, absinthisme, fièvres intermittentes.

En 1883, les paralytiques généraux arabes avaient fait leur apparition à l'établissement, mais en petit nombre (2).

Pendant son internat à l'asile d'Aix, le docteur Bouteille n'a pas noté chez les Arabes la démence avec paralysie générale ; par contre, les colons étaient fréquemment atteints (3).

Le travail le plus important sur ce sujet est celui du docteur Meilhon. En voici le résumé (4).

Du 1^{er} janvier 1860 au 31 décembre 1889, il est entré à l'hôpital d'Aix, 498 Arabes. De 1860 à 1877, on ne constate aucun cas de paralysie générale et seulement 4 alcooliques sur 245 aliénés. A partir de 1877, la folie paralytique fait son apparition et coïncide avec une progression croissante dans les cas d'alcoolisme ; l'asile reçoit 13 paralytiques généraux (11 hommes, 2 femmes), soit 5,13 0/0. Suivent les observations. L'auteur formule les conclusions suivantes :

1^o La paralysie générale est rare chez les Arabes et elle revêt surtout la forme maniaque.

(1) *Compte-rendu du service médical de l'asile des aliénés de Marseille*, par M. Aubanel et Tholozan, médecin en chef et directeur de l'établissement, période de 1841-49.

(2) In *Thèse* de Talon, Montpellier, 1883.

(3) *An. méd. psych.*, 5^e série, t. 18, 1877, p. 18.

(4) Contribution à l'étude de la paralysie générale, considérée chez les Arabes, par le docteur Meilhon (médecin-adjoint de l'asile d'Aix (*An. méd. psych.*, mai-juin 1891).

2° Elle ne paraît pas antérieure à l'année 1877.

3° La qualité de ceux qui en sont atteints est une nouvelle preuve que la paralysie générale est surtout une maladie de la civilisation.

Plus récemment encore, Pascalis (1) relève dans le même asile (1877 à 1893), une proportion de 5,4 0/0 pour les paralytiques généraux arabes et de 9,8 0/0 pour les paralytiques généraux français. L'auteur conclut à la rareté et à l'apparition tardive de la paralysie générale chez les Arabes. L'alcoolisme coïncide avec la progression de la folie paralytique. La syphilis, bien que fréquente et mal soignée, n'augmente pas le contingent des paralytiques généraux arabes.

Il paraît difficile d'expliquer pourquoi la syphilis détermine aujourd'hui la folie paralytique chez les Arabes, alors qu'elle ne la produisait pas avant 1877.

Egypte. — A l'asile d'aliénés du Caire, dit le docteur Sandwith, la folie paralytique est rare parmi les indigènes qui se nourrissent de céréales ; on la rencontre de temps en temps parmi les Orientaux aisés qui mangent largement de la viande, qui font plus de travail intellectuel que physique et s'adonnent plus ou moins à la boisson (2).

La syphilis atteint en Egypte une fréquence extraordinaire (Jullien, Lombard, H. Rey, etc.).

(1) De la paralysie générale chez les Arabes, par le docteur Pascalis. *Thèse* de Montpellier 1893-94, n° 7.

(2) L'asile d'aliénés au Caire, par le docteur F.-M. Sandwith (*Mental science*, 1890).

Dans un voyage de Gaffard chez les Nègres du Zambèze, Régis dit que cet observateur « n'a vu nulle part trace de paralysie générale, maladie qui ne lui eût certainement pas échappé en raison de ses symptômes physiques, et dont il a vu quotidiennement de nombreux exemples durant ses cinq années d'internat à l'asile de Ste-Anne (1) ».

Les renseignements sur la syphilis dans cette dernière contrée, font défaut.

AMÉRIQUE

Amérique du Nord. — Une statistique de 1880, publiée par Hack Tuke, note la rareté extrême de la paralysie générale parmi les aliénés du Canada (2).

La syphilis a fait son apparition au Canada vers 1770-80, sous le nom de « Mal de la baie de Saint-Paul » (Jullien, 489 ; Rey, 678). Au dire de Lombard cependant, cette diathèse n'est pas répandue dans le pays (t. II, p. 33).

Etats-Unis. — La paralysie générale paraît y être très rare.

Une lettre du docteur H. Bannister (3) sur l'asile d'aliénés de Kankakee (1888-90) nous apprend que sur un

(1) Superstition et folie chez les Nègres du Zambèze : Régis et Gaffard, *Encéphale*, 1882, n° 1. p. 76.

(2) *Les aliénés au Canada*, par le docteur Hack Tuke, membre de la Faculté royale de Londres, London 1885.

(3) Lettre d'Amérique (*An. médico. psych.*, 1890.)

chiffre de 1340 admissions, on rencontra 74 paralytiques généraux (64 hommes, 10 femmes).

Voici, d'autre part, les chiffres donnés par un compte-rendu sur la fréquence de la paralysie générale dans 4 asiles d'Amérique (4) :

Sur 2,696 aliénés hommes : 81 paralytiques généraux (3 p. 0/0).

Sur 2,464 aliénées femmes : 7 paralytiques générales (0,28 p. 0/0).

Proportion relative : 1 à 10,7, c'est-à-dire 1 femme pour 11 hommes.

L'étude de l'aliénation mentale chez les nègres des Etats-Unis est des plus intéressantes au point de vue qui nous occupe.

Avant la guerre de 1861-65, il n'existait pas d'aliénés parmi les esclaves, au dire des colons ; on n'y voyait que des idiots et des épileptiques. Depuis l'abolition de l'esclavage, la folie a suivi une progression continue ; les formes psychopathiques sont les mêmes chez les gens de couleur que chez les blancs, ou à peu près.

Quant à la paralysie générale, la statistique de Government Hospital for the Insane qui s'étend du 1^{er} janvier 1855 au 30 juin 1889, donne les résultats suivants :

Gens de couleur : 906 admissions (532 hommes, 374 femmes), dont 38 paralytiques généraux (2).

Au Congrès de Washington, les opinions étaient par-

(1) *The Journal of nervous and mental disease*, n° de mars, 1891.

(2) De l'aliénation mentale chez les gens de couleur aux Etats-Unis, par A.-H. Witmer. (*Allg. Zeitsch. f. psychiatrie*, tome XLVII, p. 5).

tagées sur les rapports entre la paralysie générale et la syphilis. Le docteur Hurd montra comment la paralysie générale est devenue très commune chez les nègres, depuis leur émancipation, alors qu'elle y était rare au temps de l'esclavage. Et cependant, autrefois, ces individus étaient tout aussi fortement qu'aujourd'hui infectés par la syphilis (1).

Il est inutile d'insister sur la fréquence de la syphilis aux Etats-Unis surtout dans les grands centres (2). Quant à la classe des gens de couleur, c'est elle que la vérole éprouve le plus sérieusement (3-4).

ANTILLES

Cuba. — Quelques mots sur la démence paralytique

(1) *American Journal of insanity*, juillet, 1886. The relation of général paralysis and syphilitic insanity ; par le docteur Henry-M. Hurd. — Syphilis et folie, par le docteur V. Parant, docteur-médecin de la maison de santé de Toulouse. (*An. méd. psych.*, nov. 1888, n° 3).

(2) « Le docteur Withe estime de 10 à 12,000 la moyenne annuelle des cas de syphilis observés à Philadelphie et il pense qu'en tenant compte de formes héréditaires on peut admettre que la population de la ville compte au moins 50,000 syphilitiques ». — Pour New-York, sur 942,292 habitants, 60,450 seraient affectés du mal vénérien. (Sturgis). — Dans l'armée et dans la marine américaine, 5 hommes p. 0/0 contractent annuellement la vérole ; dans la marine marchande on compte 20 syphilitiques p. 0/0. (L. Reuss, p. 627).

(3) « Elle semble s'être réfugiée chez les races indigènes et chez les nègres. — H. Rey, 679. (V. aussi Jullien, 491, etc).

(4) De la démence paralytique dans la race nègre, par le docteur A. Culler. (*An. méd. psych.*, 1894, n° 2, p. 220).

observée à l'île de Cuba, par M. le docteur Munoz, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Havane (1).

Sur 1,200,000 habitants que renfermait l'île, on comptait :

700,000 nègres métis dont 400,000 indigènes.
300,000 blancs indigènes.
150,000 blancs Européens (Espagnols pour la plupart).
50,000 Chinois.

Le nombre de femmes était à celui des hommes :

Comme 1/2 pour les nègres d'Afrique.
— 4/1 blancs.

Tous des hommes chinois.

L'asile de la Havane (le seul de l'île), renfermait au 1^{er} janvier, 1863 :

470 malades, 334 hommes, 136 femmes se décomposant comme suit :

120 indigènes blancs.
94 blancs (Espagnols, Canadiens).
96 nègres et métis dont 32 Africains.
24 chinois.
46 blanches.
90 négresses dont 34 d'Afrique.

Donc la folie est deux fois plus commune chez les blancs que chez les nègres.

Voici les cas de paralysie générale observés pendant le séjour de Munoz, à la Havane :

Paralysie générale (hommes). — *Causes* : sobres, sauf excès vénériens.

En 1862.... 1 cas. — 48 ans, manie ambitieuse, état satisfaisant en 1864.

(1) In *An. méd. psycho.*, 1866, tome VII, p. 188.

En 1863....	2 cas	{ 38 ans 42 ans }	dont 1 mort.
En 1863-64.	8 cas	{ 3 sortis jusqu'en 1865. 1 délire aigu, mort. 3 améliorés non sortis. 1 démence paralytique : (seul exemple avéré de démence paralytique).	

Paralysie générale (femmes) 2 cas (naturelles des Canaries).

Sur 300 nègres (2/3 venant d'Afrique) :

9 cas de paralysie générale, 3 hommes, 6 femmes (autopsie avec lésions classiques). — *Causes* : habitudes moins sobres que les blancs ; excès de tout genre.

Chez les nègres indigènes : 6 cas de manie ambitieuse sans démence.

Donc, la démence paralytique est plus commune chez les femmes que chez les hommes nègres.

L'auteur adopte les conclusions suivantes :

1° La démence paralytique est d'une manière générale peu commune à Cuba ;

2° La presque totalité est formée par des blancs étrangers, dans des proportions moins fortes que dans les climats tempérés ;

3° La maladie est rare chez les indigènes.

Si j'ai donné quelques détails sur le long et consciencieux travail de M. Munoz, c'est qu'il est intéressant à plus d'un titre.

Ici, comme dans tous les milieux où la paralysie générale est rare, elle y est également d'apparition tardive. — Parmi les différentes races qui habitent Cuba, la folie paralytique sévit inégalement et la syphilis n'explique pas cette inégale répartition. Les Chinois, par exemple, sont fréquemment syphilitiques et les maladies nerveuses sont loin d'être rares chez eux (24 vésaniques) et cependant aucun ne figure comme paralytique. Chez les nègres où la vérole est endémique, on trouve peu de paralytiques et contrairement à ce qui a lieu pour la race blanche, la maladie est beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Enfin, les blancs étrangers semblent bénéficier de l'influence du climat.

Jamaïque. — Fuhmann n'aurait pas vu à Kingstown (Jamaïque), un seul cas de paralysie générale chez des nègres et cependant l'hérédité et l'alcoolisme des ascendants causent parmi eux de nombreux cas de folie (1).

Sur la syphilis aux Antilles, voir Lombard, pages 415-416. — H. Rey, page 680, etc.

Chili. — L'aliénation mentale y est rare. L'idiotisme, le crétinisme et le delirium tremens y sont fréquents.

Entre toutes les formes d'aliénation, dit M. Beca, la paralysie générale progressive est jusqu'à présent une des plus rares au Chili, et encore, est-ce une particularité à signaler, que la moitié des paralytiques reçus à l'asile

(1) *Arch. f. psychiatrie*, t. XI, p. 832.

étaient des étrangers (Français et Allemands). Leur nombre, par rapport à celui des entrées, a été de 4,5 0/0.

La folie alcoolique tient le premier rang (1).

Inutile d'insister sur la fréquence de la syphilis au Chili (Lombard, page 534. — H. Rey, page 681, etc.).

AUSTRALIE

Les premiers colons avaient remarqué la rareté de la folie chez les aborigènes de ce pays. Plus tard, la folie devint plus commune depuis qu'ils firent usage des alcools et aussi depuis qu'ils se mirent à ne plus tenir compte de leurs lois contre les mariages consanguins (M. James Dawson).

Dans une étude sur l'asile de Queensland, de 1868 à 1887, le Docteur Manning s'exprime en ces termes : « Dans la Nouvelle-Galles du Sud, nous sommes sortis de la période où la folie était presque inconnue pour entrer dans la période où il y a parmi eux presque deux fois plus de fous que chez les Européens ».

Voici les formes de folie des noirs :

Manie ordinairement.	} Causes	{ Alcoolisme.
Epilepsie, 3 cas.		

(1) Contribution à l'étude des maladies mentales au Chili. Mouvement de la population traitée en 1890 dans la Maison de santé de Santiago, par M. Beca, médecin résidant et titulaire de l'établissement. Santiago du Chili, 1891, *Analy.* in *An. méd. psy.*, mai-juin, 1892, p., 489).

« On n'a observé absolument aucun cas de paralysie générale, dit cet observateur, ni rien qui pût être assimilé à cette maladie; on n'a observé non plus ni délire partiel, ni folie des persécutions (1). »

En 1875, le même auteur donnait une statistique détaillée sur l'état de la colonie au point de vue mental. On n'y avait jamais vu de paralytiques généraux.

Depuis 6 ans, 34 Chinois avaient été admis à l'asile; aucun d'eux n'était paralytique. On comptait un seul épileptique, le second, depuis la fondation de l'établissement (2).

En 1887, les asiles de ce pays ne reçurent que 1,8 0/0 de paralytiques, la proportion était de 8,6 0/0 en Angleterre (3).

Enfin, au Congrès international de Melbourne (11 janvier 1888), Manning déclarait que la paralysie générale paraissait faire des progrès dans les anciennes provinces. Dans les asiles de la Nouvelle-Galles du Sud, le pourcentage sur les admissions de 1887 à 1889 s'élevait à 3,4 0/0.

Peu répandue autrefois dans ce pays, la syphilis y deviendrait plus fréquente par suite du séjour des baleiniers dans les principaux ports et en particulier à Melbourne (4). Les détails manquent.

(1) *Insanity in Australian aborigenes*, par le Docteur F. Norton Manning, inspecteur général des aliénés de la Nouvelle-Galles du Sud (*An. médico-psy.* mai, 1868, p. 514).

(2) Docteur N. Manning, inspecteur (*Mental Science*, 1875, 2^e trimestre).

(3) *Mental Science*, 1889.

(4) Lombard, p. 323. — Rey, p. 682.

ASIE

Peu de renseignements.

Japon. — Sur 723 malades (462 h., 261 f.) admis à l'asile d'aliénés de Tokio, pendant les années 1888-1889, on comptait 11 paralytiques généraux, ce qui est une proportion faible. Parmi les complications et maladies accidentelles et consécutives, la syphilis est notée 37 fois et le kakke 32 (1).

A rapprocher de ces faits, la déclaration de Grimm à la Société de médecine berlinoise (séance du 1^{er} avril 1894).

« J'ai eu l'occasion d'observer, lorsque j'habitais le Japon, que la syphilis est très fréquente dans ce pays et contrairement à ce qu'on pourrait croire, que le tabes y est au contraire extrêmement rare ; je ne puis donc pas accepter la manière de voir des médecins qui prétendent que l'infection syphilitique favorise le développement du tabes. Le système nerveux des Japonais est cependant sensible aux influences pathogènes, car le beribéri est très répandu dans leur pays (2) ».

Chine. — Les maladies nerveuses et les paralysies sont très fréquentes dans ce pays. Les affections mentales y

(1) Développements à l'appui de tableaux statistiques empruntés à l'asile de Tokio. Tokio Fou Sougamo Hospital, par le docteur Hasimé Sakaki. (*Allg. Zeitsch. f. psychiatrie*, XLVIII, 1, 2).

(2) In *Semaine médicale*. — V. pour la syphilis au Japon : Lombard, p. 241. — H. Rey, p. 674. — Jullien, p. 486.

seraient rares, ce qui tiendrait à la façon de vivre et au caractère des Chinois. La folie paralytique y est inconnue (1). Par contre, la syphilis y est universellement répandue (2).

D'autre part, chez les Chinois observés à Cuba et en Australie (3), on n'a jamais vu de paralytiques généraux.

Ceylan. — D'après les faits publiés par Plaxton, on peut encore mettre en doute l'existence de la paralysie générale à Ceylan (4). Syphilis fréquente.

De ce long inventaire, nous tirerons les conclusions suivantes :

1° La folie paralytique est inégalement répartie à la surface du globe ;

2° L'influence de la race (Arabes, Nègres, Chinois) et de la contrée (Irlande, Norwège) semble incontestable ;

3° Il n'existe aucune connexion topographique entre la paralysie générale et la syphilis (5).

(1) Notes relatives à la folie et autres maladies nerveuses en Chine : docteur Georges Shearer. (*Mental science*, 2^e trimestre, 1875).

(2) Lombard, page 241. — A. Rey, 675, etc...

(3) V. p. 59 et 61.

(4) Cas observés à l'asile d'aliénés de Ceylan, par M. Plaxton. (*Mental Science*, 1881. — *An. médico. psych.*, sept. 1884, page 310).

(5) Une étude analogue a été faite au sujet du rachitisme que Parrot et Fournier regardent comme une affection parasymphilitique. V. Kœnen et Bollinger, *Dissert. inaug. Munich*, 1886 et *Centralbl. f. klin. méd.*, 1887.

CONCLUSIONS

La paralysie générale a une marche envahissante. La syphilis diminue de fréquence et d'intensité.

Aucun fait clinique, anatomo-pathologique ou thérapeutique, n'autorise à croire à l'existence d'une paralysie générale syphilitique.

Les chiffres donnés jusqu'ici par les statistiques sont trop différents pour qu'on puisse en tirer des conclusions sérieuses.

La syphilis n'explique pas 1° l'âge d'apparition de la paralysie générale ; 2° l'abaissement de l'âge moyen des paralysés généraux.

Elle n'explique pas pourquoi la folie paralytique devient de plus en plus fréquente chez la femme jusqu'alors épargnée.

L'étude attentive de certaines professions (ecclésiastiques, religieux), peut fournir d'utiles renseignements au point de vue étiologique.

Il n'existe aucune connexion géographique entre la syphilis et la paralysie générale.

Vu par le Président de thèse,

Nancy, le 23 avril 1895.

E. DEMANGE.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 23 avril 1895.

Le Recteur,

A. GASQUET.
